ASSOCIATION DES HOPITAUX DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE PAR L'ASSOCIATION DES HOPITAUX DU QUEBEC

A LA

COMMISSION PERMANENTE DE LA JUSTICE RELATIVEMENT
AU PROJET DE LOI NO 106

"LOI PORTANT REFORME AU CODE CIVIL DU QUEBEC
SUR LE DROIT DES PERSONNES"

Mars 1983

505 ouest, boul. de Maisonneuve, bureau 400, Montréal, Québec H3A 3C2. Tél.: (514) 842-4861

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION..... 1

CHAPITRE

I- BASE CONCEPTUELLE..... 4

1.1 Conservation de la vie 4

1.2 Intégrité de la personne 6

1.3 Santé globale 10

1.4 Traitement ou intervention 10

1.5 Régime de protection 12

1.6 Traitement non thérapeutique et expérimentation 14

1.7 Etablissement de santé en tant que tuteur ou curateur à la personne 16

II- PROJET DE MODIFICATIONS..... 18

2.1 Intégrité de la personne (articles 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 29) 19

2.2 Respect du corps après le décès (articles 40, 42) 33

2.3 Régime de protection du majeur (article 199) 37

2.4 Ouverture d'un régime de protection (article 207) 39

CONCLUSION..... 41

REFERENCES..... 42

INTRODUCTION

L'évolution socio-culturelle du Québec a précipité depuis quelques années l'évolution juridique. A cet effet plusieurs organisations, dont la nôtre, ont d'une part véhiculé les modifications valoriales consécutives de cette évolution et d'autre part amené, afin d'en traduire les consensus sociaux, l'adoption de nouvelles législations ou la modification de celles existantes. C'est le cas, entre autres, de l'adoption de la Charte des droits et libertés de la personne (1), la Loi sur les services de santé et les services sociaux (2)....

L'Association des hôpitaux du Québec, représentant les centres hospitaliers de la province, parties à cette évolution sociale, désire dans ce contexte intervenir au projet de loi no. 106 "Loi portant réforme au Code Civil du Québec du droit des personnes".

En effet, les centres hospitaliers sont responsables en tant qu'établissements, de fournir les services de santé et les services sociaux, reconnus comme des droits publics individuels depuis l'adoption, en 1971, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, laquelle stipule à son article 4, que:

> *"Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services ..."* (3)

La responsabilité des centres hospitaliers s'exercera toutefois à l'intérieur de l'ensemble des droits reconnus à chaque personne, dont celui à la santé.

Comme ce droit à la santé est relié et dépendant des dispositions du Code Civil du Québec, lequel *"établit le droit et constitue le fondement des autres lois"* (4) nous désirons, par ce mémoire, vous sensibiliser de notre étude relative aux questions issues dudit projet de loi.

A cet effet, les réflexions et les modifications que nous vous soumettrons, s'appuient tant sur les problèmes de bénéficiaires, consommateurs de la gamme de services, que sur les problèmes auxquels sont confrontés dans ces établissements, les administrateurs, les gestionnaires et les professionnels de la santé.

Afin de circonscrire les sujets sous-jacents au droit à la santé, nous limiterons notre présentation à ceux traitant de l'articulation de ce droit par rapport à la réforme proposée au Code Civil du Québec. Ainsi, notre cadre d'analyse sera développé en deux parties. La première partie conceptuelle constitue une toile de fond relativement à certains droits et obligations reliés à la personne tout en énonçant les argumentations afférentes aux propositions. La deuxième partie met en évidence les modifications qui devraient être apportées à certains articles du projet de loi no. 106; on y retrouve également des notes explicatives qui réfèrent aux concepts qui s'appliquent pour chacune des modifications proposées et développent de nouveaux thèmes, dans certains cas.

En terminant, nous tenons à vous souligner que notre mémoire s'inspire tant du rapport sur le Code Civil du Québec (5) produit à l'intention de l'Office de la révision du Code Civil, en 1977, que des études élaborées par la Commission de réforme du droit du Canada, dans la série protection de la vie, soit "Le caractère sacré de la vie ou la qualité de vie" (6) de même que "Le consentement à l'acte médical" (7). Ces études menées par le fédéral tiennent compte des aspects sociaux, médicaux

et juridiques des sujets que nous traiterons et ce, au niveau de l'ensemble des provinces du Canada mais, de façon plus spécifique au niveau des problématiques québécoises.

CHAPITRE I

BASE CONCEPTUELLE

Pour faciliter d'une part la compréhension des modifications que nous proposons au projet de loi soumis à la consultation et d'autre part, vous démontrer l'importance que nous leur accordons, nous développons dans ce chapitre les sept concepts sur lesquels s'appuie notre argumentation.

1.1 CONSERVATION DE LA VIE

Afin d'évaluer notre premier concept relatif à la conservation de la vie, il nous est apparu opportun de référer à certains auteurs qui se sont exprimés à ce sujet:

> Ainsi, *"Decocq considère que le "caractère sacré de la vie" confère le droit à l'inviolabilité qu'il décrit comme le droit au "respect de la personne même".* Il est important de noter que Decocq ne reconnaît le *"respect de la vie humaine"*, c'est-à-dire le droit à l'autonomie, que dans la mesure où cette volonté vise à consacrer la vie.
>
> Quant à Mayrand, il abonde dans le même sens lorsqu'il décrit que:
>
> *"C'est précisément dans le principe de l'inviolabilité de la personne que l'on puise la justification d'une intervention imposée. L'inviolabilité de la personne a pour but sa protection; or, les droits doivent être conservés dans le sens de leur finalité. Ce serait fausser le droit à l'intégrité corporelle d'un malade*

que de lui permettre de l'invoquer pour faire échec à ce qui peut conserver sa vie et, par là-même, son intégrité essentielle". (8)

La doctrine en droit civil, reflétée par ces citations, consacre la primauté du principe de la conservation de la vie par rapport à celui de l'autonomie de la personne. Elle représente l'approche vitaliste retenue à l'article 12 du projet de loi, où il faut tout mettre en oeuvre pour sauver une vie humaine, nonobstant une décision contraire exprimée par la personne dont la "vie est en danger".

Pourtant, nous avons été à même de constater dans nos établissements que d'une part, plusieurs bénéficiaires revendiquent le droit de refuser des traitements, sachant pertinemment que la mort est imminente, et d'autre part que plusieurs professionnels de la santé appuient cette requête des bénéficiaires au nom du respect de la qualité de vie.

Ces revendications s'appuient sur l'approche de la qualité de vie par opposition à l'approche vitaliste. Pour bien la comprendre, il y a lieu de préciser qu'elle implique deux dimensions. La première est d'ordre environnemental, écologique et social et a une propriété comparative. Elle réfère à la qualité de la vie de la personne dans sa vision d'elle-même par rapport à celle qu'elle a de l'ensemble de la société. La deuxième est d'ordre médical et implique *"un élément de limitation, de restriction, de réduction et de nivellement".* (9) Cette deuxième dimension repose également sur une comparaison mais le point de référence est cette fois-ci, le patient lui-même; plus précisément, *"la véritable comparaison est donc entre ce que le patient est et ce qu'il était, entre ce qu'il est et ce qu'il pourra encore ou ne pourra plus être".* (10)

Même si l'approche de la qualité de vie soulève la notion d'euthanasie, nous l'avons exclue volontairement de la dynamique de notre réflexion. Nous nous sommes limités à apprécier le droit à l'autonomie de

décision d'une personne, lorsque sa vie est en danger et qu'elle estime avoir vécu dans la dignité et refuse des traitements si sa dignité, selon sa conception, ne peut être respectée.

Nous avons conclu que, dans une société qui a évolué comme la nôtre depuis les vingt dernières années, la valeur relative à la qualité de vie a suffisamment été modifiée pour reconnaître à une personne majeure le droit de refuser un traitement, même si sa vie est en danger, lorsqu'elle peut exprimer sa décision en temps utile.

L'article 12 du projet de loi devrait être modifié en conséquence, même si cela crée une brèche dans le principe de la conservation de la vie.

1.2 INTEGRITE DE LA PERSONNE

Une meilleure compréhension de ce qu'est l'approche vitaliste par rapport à celle de la qualité de vie, assortie de l'ajout de la notion de "intégrité physique en danger" à celle de "vie en danger" et des distinctions que ces notions obligeront à apporter pour les fins de recevoir un consentement à l'article 12 du projet de loi, nous conduit à définir le sens du mot "vie", strictement par opposition à celui de "mort".

Pourtant, indistinctement de la portée légale qui pouvait ou devait être accordée au mot "vie" dans l'expression "vie en danger" employée dans les lois qui nous dirigent présentement [11], les établissements de santé et de services sociaux ont permis et les médecins ont fourni les soins et traitements qui s'imposaient, lorsque "l'état de santé", que nous jugions inclus dans la définition du mot "vie", était en danger et qu'il n'était pas possible d'obtenir le consentement de la personne, en temps utile. Dans ces situations, les médecins référaient à leur code d'éthique. En effet, l'article 2.02.01 du Règlement concernant le Code de déontologie énonce que:

> *"Le médecin a le devoir primordial, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions médicales, de protéger la santé et le bien-être des individus qu'il dessert tant sur le plan individuel que collectif".* (12)

Ainsi, nous ne pouvons que souscrire, ce qui évitera dans l'avenir toute ambiguïté, à l'introduction par l'article 12, de l'exception à l'obligation de requérir un consentement, lorsque l'intégrité physique d'une personne est en danger et que ce consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Nous désirons toutefois porter votre attention sur quelques aspects particuliers qui méritent d'être développés lorsqu'on traite du concept d'intégrité de la personne. Le premier réfère au qualificatif de "physique" qui accompagne la notion d'intégrité dans ledit article 12. Il restreint selon nous, le sens du mot "intégrité" prévu à l'article 11 du projet de loi lorsqu'il s'agit de l'état de santé d'une personne, lequel concept sera développé au point suivant. La Charte des droits et libertés de la personne, qui ne référait auparavant qu'à l'intégrité physique, a été modifiée, en décembre dernier, pour reconnaître le concept "intégrité" dans sa globalité. Son article 1 énonce maintenant que:

> *"Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne".* (13)

Il devrait en être de même à l'article 12 du projet de loi. Ainsi nul consentement ne sera requis, en cas d'urgence, lorsque l'intégrité d'une personne est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile et il sera alors possible d'intervenir lorsque l'état de santé, physique ou mentale, compromet l'intégrité de la personne, en tant qu'être humain bio-psychosocial.

Le deuxième point que nous désirons vous souligner réfère à une autre exception à l'obligation de requérir le consentement d'une personne. Il s'agit des situations où l'intérêt public prédomine sur l'intérêt individuel. Dans ce contexte, la Loi de la protection de la santé publique prévoit à son article 8 que:

> *"Le gouvernement peut décréter par règlement que toute personne ou tout groupe de personnes doit se soumettre à une immunisation contre une maladie identifiée par un règlement adopté après consultation du bureau de l'Ordre des médecins du Québec.*
>
> *Toute personne visée par cet article adopté en vertu du premier alinéa doit prendre les mesures raisonnables pour se faire immuniser sans délai".* (14)

et à son article 10, on précise que:

> *"Le gouvernement peut, par règlement adopté après consultation du bureau de l'Ordre des médecins du Québec, décréter que toute personne qui souffre d'une maladie contagieuse ou vénérienne qu'il identifie doit se rapporter sans délai à un médecin, à un centre local de services communautaires ou à un centre hospitalier pour recevoir des traitements".* (14)

Si ces dispositions ou d'autres similaires doivent être maintenues après l'adoption du projet de loi no. 106, il serait opportun en conséquence de stipuler à l'article 12 qui réfère spécifiquement aux examens, traitements et interventions, qu'une personne peut y être soumis, sans son consentement, si la loi les autorise.

Enfin, le dernier aspect mais non le moindre, étant conscients que nous abordons un sujet fort délicat, concerne la possibilité de fournir certains examens et traitements à une personne qui présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental et ce, "sans son consentement".

En effet, une personne peut selon l'article 24 du projet de loi, être sous garde dans un établissement de santé *"si elle est dangereuse pour autrui"*. (15) Nous ne pourrions dans cette situation invoquer les dispositions d'exceptions prévues à l'article 12, pour lui fournir certains examens ou traitements. Pourtant, cette personne est souvent agitée et agressive et des examens et des traitements s'imposent pour la plupart de ces bénéficiaires afin d'identifier et contrôler les causes de ces comportements.

Comme l'objectif même d'un établissement de santé et de services sociaux, est de fournir des examens et des traitements prévus ci-dessus, pour préserver l'intégrité même de la personne, ceux-ci doivent être dispensés. La garde d'une personne dans un établissement ne se justifie d'ailleurs que pour réaliser adéquatement cet objectif.

De plus, tout en s'inspirant de l'encadrement à l'intérieur duquel un titulaire de l'autorité parentale peut consentir au nom d'un mineur à certains examens non thérapeutiques (selon l'article 18 du projet de loi qui sera d'ailleurs traité plus loin dans notre mémoire), nous proposons qu'un médecin puisse sans délai et sans le consentement de la personne, lorsque le danger est imminent ou sur ordonnance du tribunal dans les autres cas, fournir les examens et traitements exigés par l'état mental d'une personne, à l'exclusion d'une intervention chirurgicale si, ces examens et traitements ne présentent un caractère permanent ou irréversible et qu'ils ne comportent aucun risque sérieux pour sa santé. L'article 24 du projet de loi devrait être modifié en conséquence.

1.3 SANTE GLOBALE

A travers l'évolution des sciences de la santé, on note une tendance où la santé est considérée comme l'équilibre de l'être humain selon les dimensions bio-psychosociales. Dans ce contexte, la recherche dans le domaine de la biologie humaine particulièrement a permis d'établir dans bien des cas que des problèmes de comportement étaient reliés à un déséquilibre biologique.

Pour faciliter la compréhension de cette approche, qu'il nous soit permis à titre d'exemple et pour les fins de nos propos, de citer la situation des épileptiques à travers cette évolution. Il y a quelques années à peine, nous considérions les personnes souffrant de cette maladie comme hystériques donc ayant des troubles de comportement, alors que l'épilepsie est due à une irritation de la couche corticale du cerveau. La recherche ayant isolé les causes de cette affection, des traitements appropriés peuvent maintenant être administrés et les troubles dits de comportement peuvent être éliminés.

Cet exemple tend à démontrer que la distinction entre l'état de santé mentale et l'état de santé physique, telle que préconisée par le projet de loi, est de plus en plus difficile à établir. En conséquence, nous favorisons plutôt une approche globale de la santé, laquelle reconnaît chaque personne comme un être humain bio-psychosocial. (16)

1.4 TRAITEMENT OU INTERVENTION

Dans quelques articles du projet de loi, l'on réfère à traitement et intervention. Selon nous, le traitement est généralement défini comme un ensemble d'interventions thérapeutiques employées pour guérir ou atténuer l'effet d'une maladie ou d'une manifestation morbide. L'intervention thérapeutique peut être de deux ordres: médical ou chirurgical; un traitement, suivant cette conception inclut donc toute intervention quelle que soit sa nature.

Nous nous référons, entre autres, pour soutenir notre définition de "traitement", à l'absence du mot "intervention" à l'article 43 de la Loi de la protection de la santé publique. Pourtant, cet article constitue notre principale obligation de fournir les services de santé et les services sociaux. Il énonce, en effet que:

> *"Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger; ..."* (17)

En conséquence, nous pourrions proposer d'exclure l'expression "intervention" lorsqu'on fait référence dans le projet de loi à "un examen, à un traitement ou à une intervention". Toutefois, certains traitements entraînent ou peuvent entraîner une perte temporaire d'autonomie et comporter des risques plus grands pour un individu et sans contredit, affecter l'intégrité de la personne.

Compte tenu justement de l'impact et des risques pour une personne de certains traitements, le législateur a jugé opportun dans le règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux d'inscrire que:

> *"Une personne inscrite ou admise dans un centre hospitalier ou son représentant, doit signer une formule de consentement aux soins requis et, dans les cas d'une intervention chirurgicale, signer en plus des formules de consentement à cet effet. En l'absence de la signature de telles formules, les soins requis pourront être refusés par le centre hospitalier à moins qu'il s'agisse d'un cas d'urgence".* (18)

Nous déduisons, à la lumière des articles de lois et règlements cités ci-dessus, que le mot "intervention" utilisé dans le projet de loi no. 106 signifie une "intervention chirurgicale". En conséquence, il serait opportun de le spécifier clairement, en énonçant "à un examen, à un traitement ou à une intervention chirurgicale".

Cette clarification est d'autant plus importante que l'article 16 du projet de loi ne prévoit pas la possibilité pour un mineur de quatorze ans de consentir seul à une intervention exigée par son état de santé et ce, contrairement à la capacité qui lui est reconnue à l'article 42 de la Loi de la protection de la santé publique. (19) Si telle est l'intention du législateur, et compte tenu de la définition de traitement que nous vous avons soumise ci-devant, il serait en conséquence nécessaire d'exclure spécifiquement le consentement à une intervention chirurgicale à la capacité dudit mineur.

1.5 REGIME DE PROTECTION

La notion de "doué de discernement" est introduite au Code Civil du Québec, par le projet de loi no. 106. La doctrine et la jurisprudence l'a toutefois élaborée pour interpréter l'expression "*toute personne capable de discerner le bien du mal*" prévue à l'article 1053 du Code Civil du Bas-Canada (20). Ainsi, "*sur le plan juridique, une personne peut être considérée comme étant douée de discernement dès l'âge de sept ans*". (21)

Pourtant, un enfant de sept ans, bien que doué de discernement, n'a pas généralement la capacité intellectuelle et les schèmes de référence lui permettant d'apprécier pleinement la nature et les conséquences de ses décisions. En conséquence, la loi le place sous un régime de protection.

Incidemment pour les mêmes raisons, tout majeur doué de discernement doit être, sans équivoque, placé sous un régime de protection. Enfin, nous estimons que tout majeur, bien que doué de discernement, mais incapable de prendre une décision valable pour lui-même, à cause de son état de santé, devrait également bénéficier dudit régime de protection.

Ainsi, les causes d'ouverture d'un régime de protection pour un majeur devraient référer à l'état de la personne et non aux conséquences de cet état comme le suggère le projet de loi, à l'article 199.

A cet effet, nous privilégions la proposition de l'Office de révision du Code Civil du Québec, formulée à l'article 180 du rapport:

> *"Le majeur dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté peut être soumis à un régime de tutelle ou curatelle".* (22)

Cette référence à l'état de la personne pour déterminer les causes d'ouverture d'un régime de protection évitera toute confusion dans l'interprétation à donner au "consentement éclairé". Selon nous, un consentement éclairé vise d'une part la capacité juridique de la personne: elle agit seule ou par son représentant s'il s'agit d'une personne protégée; d'autre part, il commande l'information et les connaissances que la personne est en droit de requérir avant de prendre une décision et d'exprimer son choix. Une personne pourrait être incapable de former ou d'exprimer un consentement libre et éclairé si, bien que capable juridiquement de décider seule, elle n'a pas toutes les informations pertinentes ou encore si elle est contrainte par autrui.

Même si l'on se réfère à l'état de la personne pour déterminer les causes d'ouverture d'un régime de protection, comme nous le proposons, il est intéressant d'introduire la notion de "doué de discernement" prise

dans son sens juridique comme nous l'avons citée au début de l'étude du présent concept. Il permet à un mineur "doué de discernement" qui s'oppose à la décision du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur à la personne qui consent ou refuse un traitement en son nom, de requérir l'autorisation du tribunal avant qu'un médecin procède à quelqu'examens ou traitements. L'enfant pourra expliquer au tribunal les motifs de son opposition et exercer par cette mesure, son droit à l'autonomie de la personne.

1.6 TRAITEMENT NON THERAPEUTIQUE ET EXPERIMENTATION

Il s'avérait impératif de délimiter le cadre dans lequel un tuteur ou un curateur pouvait donner un consentement valable au nom du mineur ou du majeur dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté, lorsqu'il s'appliquait pour un traitement non thérapeutique ou une expérimentation.

Comme il s'agit dans ces deux cas de personnes protégées, nous considérons que les mêmes conditions devraient s'appliquer. En conséquence, cela implique que le consentement à un examen, à un traitement ou à une intervention chirurgicale non requis par l'état de santé d'un majeur protégé, ne pourrait être valablement donné par un tuteur ou un curateur qu'à l'intérieur du même encadrement que celui prévu pour un mineur, soit: le risque encouru n'est pas hors proportion avec les bienfaits [23] qu'on peut en espérer et que l'examen ou le traitement ne présente aucun caractère permanent ou irréversible, ni aucun risque sérieux pour sa santé.

En ce qui concerne le refus systématique de soumettre un majeur dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté à une expérimentation, tel que préconisé à l'article 19 du projet de loi, nous croyons, à titre d'exemple, que cela équivaudrait à empêcher toute évolution scientifique dans le domaine de la médecine psychiatrique et, par conséquent, les personnes souffrant de maladies

mentales en seraient les premières victimes. Elles ne pourraient bénéficier d'amélioration dans leurs traitements et, par le fait même dans leur condition de vie. A ce chapitre, la préoccupation centrale doit donc porter sur le niveau suffisant de protection. (24)

Nous vous soumettons que l'expérimentation soit permise lorsqu'elle est reliée directement à la pathologie du malade, et qu'elle est effectuée selon les protocoles rigoureux établis à cet effet et respectant les principes fondamentaux d'éthique, soit: le respect des personnes, la bienfaisance et la justice.

> Le respect des personnes fait référence à la dignité et à l'autonomie; la bienfaisance comprend: "*faire le bien, éviter les préjudices, équilibrer les bienfaits et les inconvénients*" et la justice "*exige que les inconvénients et les bienfaits soient répartis équitablement*". (25)

Eu égard à notre souhait d'appliquer les mêmes conditions d'encadrement pour le majeur protégé ou devant l'être et tout mineur, nous vous proposons donc qu'ils puissent être soumis à une expérimentation. Toutefois, compte tenu qu'une expérimentation revêt un caractère exceptionnel, nous la soumettons, dans tous les cas, à l'autorisation du tribunal. Ce dernier tiendra compte dans sa décision des éléments de référence que nous avons soumis précédemment et des critères prévus à l'article 21 du projet de loi.

Au niveau de ces critères, nous désirons vous souligner qu'un examen, un traitement ou une intervention chirurgicale à caractère permanent ou irréversible ou une expérimentation peuvent être dispensés sans atteinte fondamentale aux fonctions physiologiques normales d'une personne, tout en créant de "*simples inconvénients*". (26) Nous pouvons avancer

cependant que dans la plupart du temps, il n'y a qu'une perturbation temporaire ce qui ne peut causer qu'un préjudice "minimal". Sachant qu'un des autres critères est "opportun dans les circonstances", nous considérons acceptable de faire reconnaître audit article 21 du projet de loi, qu'il peut y avoir un risque minimal.

Enfin, la révocation d'un consentement à un examen, à un traitement, à une intervention chirurgicale, non exigés par l'état de santé de la personne ou une expérimentation, peut être, comme le projet de loi le propose à son article 22, acceptée verbalement. Il faudrait toutefois, selon nous, encadrer cette révocation verbale, afin d'éviter qu'un établissement de santé ou de services sociaux ne se retrouve dans une situation complètement inopérante. Ainsi, nous privilégions la formulation proposée par l'Office de la révision du Code Civil du Québec, en demandant que cette révocation verbale soit donnée de la façon suivante:

> *"Elle peut être révoquée par écrit ou, si la révocation est faite en présence de la personne chargée de faire le prélèvement ou l'expérimentation, par déclaration verbale".* (27)

1.7 ETABLISSEMENT DE SANTE EN TANT QUE TUTEUR OU CURATEUR A LA PERSONNE

Lorsque le directeur de la protection de la jeunesse exercera d'office la tutelle à un mineur ou, que le curateur public exercera d'office la tutelle ou la curatelle à une personne protégée ou devant l'être, nous reconnaissons qu'il sera pertinent qu'un établissement de santé ou de services sociaux ait la tutelle ou la curatelle à la personne, le tout tel que préconisé aux articles 156 et 203 du projet de loi.

Nous sommes bien conscients que le directeur de la protection de la jeunesse et le curateur public n'interviendront d'office que pour suppléer à l'absence d'autorité parentale ou d'un tuteur ou curateur datif. Cette suppléance devrait d'ailleurs revêtir un caractère d'exception. Nous souhaitons que tout soit mis en oeuvre pour permettre au mineur ou au majeur dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté, d'avoir dans les meilleurs délais, un tuteur ou un curateur datif.

Nous pouvons toutefois assurer les membres de la commission que les établissements, responsables d'assurer les services de santé et les services sociaux, seront garants du respect de l'ensemble des besoins bio-psychosociaux de la personne placée sous leur tutelle ou curatelle. Ainsi, nous supporterons cette nouvelle responsabilité de "représentant" apportée par le présent projet de loi, lorsque la garde est de fait confiée à l'établissement.

CHAPITRE II

PROJET DE MODIFICATIONS

La toile de fond des modifications ayant été présentées au premier chapitre, le présent chapitre vise à contexter chacun des articles visés par les modifications. Il juxtapose les articles du projet de loi no 106 aux articles que nous proposons et apporte, pour chacun de ces articles, les notes explicatives afférentes aux modifications.

Pour permettre d'assimiler les différents concepts énoncés au premier chapitre, nous avons cru opportun de spécifier pour chacun des articles, les concepts qu'invoquent les modifications de même que les thèmes précis qui constituent l'objet de modifications.

Vous trouverez donc ci-après le projet de modifications selon la présentation chronologique des articles du projet de loi.

2.1 INTEGRITE DE LA PERSONNE

(articles 12, 13, 14, 15, 16, 17,
18, 19, 20, 21, 22, 24, 29)

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Conservation de la vie, intégrité de la personne, santé, traitement et intervention et régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 12: On ne peut soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention exigés par son état de santé, physique ou mentale, ni la garder dans un établissement de santé sans son consentement. Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger; il en est de même lorsque son intégrité physique est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.	On ne peut soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention chirurgicale exigés par son état de santé, ni la garder dans un établissement de santé ou de services sociaux, sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi. Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger et qu'il s'agit d'un mineur, d'un majeur protégé ou devant l'être pour l'une des causes prévues à l'article 199; il en est de même pour toute autre personne lorsque son consentement ou son refus ne peut être obtenu en temps utile. Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque l'intégrité de la personne est en danger et que son consentement ou son refus ne peut être obtenu en temps utile.	Nous proposons qu'un majeur, sain d'esprit, puisse refuser un examen, un traitement ou une intervention chirurgicale, même si sa vie est imminemment en danger. Nous référons à l'état de santé pris dans son sens global, ce qui exclu la nécessité de distinguer entre l'état de santé physique et l'état de santé mentale. Le concept de l'intégrité, reconnu par l'article 11 du projet de loi, ne devrait pas être restreint par cet article. Il réfère, sans équivoque, à la santé globale d'une personne, en tant qu'être humain bio-psychosocial. Nous limitons la portée du mot "intervention", en ne référant qu'à une intervention chirurgicale de façon à ce qu'un consentement spécifique soit requis pour une telle intervention, même si un consentement a déjà préalablement été obtenu pour un traitement. Tout autre type d'intervention demeure inclus dans le mot "traitement". Enfin, il y a lieu de spécifier qu'un consentement à un examen, un traitement ou une intervention chirurgicale n'est pas requis d'une personne, dans les cas autorisés par la loi. Cela implique que le législateur aura préalablement jugé que les droits de la population en général l'emportent sur le droit d'une personne à son autonomie.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS: Représentant du mineur

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 13: Le consentement du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, en cas d'empêchement, par son tuteur.	Le consentement du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur à la personne.	L'article 123 du projet de loi no. 106 prévoit que: "les père et mère, s'ils sont majeurs ou émancipés, sont de plein droit tuteurs de leur enfant mineur". Ce n'est que par exception que l'on procède à la tutelle dative pour un mineur. Cette nomination se justifie en général dans les cas où le titulaire de l'autorité parentale est dans l'impossibilité d'agir ou encore, lorsqu'on a retiré au père ou la mère certains droits relatifs à leur autorité parentale et qu'il y va de l'intérêt du mineur. Cette nomination ne peut d'ailleurs être déférée que par les père et mère ou par le tribunal, suivant les dispositions prévues à l'article 109 du projet de loi. En conséquence, nous nous interrogeons sur l'intérêt de privilégier le titulaire de l'autorité parentale pour donner le consentement au nom du mineur, lorsqu'il y a un tuteur à la personne. Nous favorisons plutôt que le titulaire de l'autorité parentale et le tuteur à la personne puissent être considérés "représentants" du mineur aux fins de donner un consentement. Si un différend est créé entre eux par cette situation, ils pourront le soumettre au tribunal, et ce conformément aux dispositions prévues à cet effet à l'article 121 du projet de loi. Enfin, comme cet article se retrouve dans le chapitre traitant de l'intégrité de la personne, nous ne considérons pas qu'un tuteur aux biens puisse être le représentant du mineur aux fins de donner un consentement. En conséquence, nous limitons le titre de représentant qu'au tuteur à la personne.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection et l'établissement de santé en tant que tuteur à la personne

ET

. THEMES SUIVANTS: Représentant

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 14: Le consentement du majeur non doué de discernement est donné par son tuteur ou curateur, s'il n'est pas ainsi représenté, il est donné par son conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent.	Le consentement du majeur protégé ou devant l'être pour l'une des causes prévues à l'article 199 est donné par le tuteur, le curateur ou le majeur assisté de son conseiller, selon le cas.	Nous avons proposé que les conditions d'ouverture d'un régime de protection réfèrent à l'état de la personne plutôt qu'aux conséquences qu'entraîne cet état. De plus, nous avons recommandé que les personnes incapables d'exprimer leur volonté soient couvertes par ce régime et ce, même si elles sont douées de discernement. En conséquence, il y a lieu de spécifier que le consentement du majeur est relié aux causes d'ouverture d'un tel régime plutôt que de le limiter aux personnes non douées de discernement. L'article 208 du projet de loi prévoit que le curateur public "exerce d'office les devoirs et pouvoirs du curateur, jusqu'à ce que le tribunal statue", dans les cas où il a reçu un certificat attestant l'incapacité d'un majeur. Nous sommes en conséquence assurés que toute personne majeure dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté est dûment représentée. Le pouvoir donné au conjoint ou à un proche parent de consentir au nom dudit majeur n'est donc plus nécessaire. Cette possibilité d'obtenir un consentement par de tels représentants ne fait d'ailleurs que retarder et dans bien des cas empêcher l'ouverture d'un régime de protection et ce, au détriment du majeur qui en a besoin. Nous avons enfin tenu compte de toutes les possibilités du régime de protection, en ajoutant que le majeur ne peut donner un consentement que s'il est assisté de son conseiller, si tel est le cas.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS: Représentant

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 15: L'autorisation du tribunal est requise si le mineur doué de discernement s'oppose, s'il est impossible d'obtenir le consentement du représentant, du conjoint ou du proche parent ou si le refus de consentir n'est pas justifié par l'intérêt de la personne.	L'autorisation du tribunal est requise si le mineur doué de discernement s'oppose, s'il est impossible d'obtenir le consentement du représentant ou si le refus de consentir n'est pas justifié par l'intérêt de la personne.	La notion "doué de discernement" réfère au mineur d'environ sept ans mais de moins de quatorze ans, apte à discerner le bien du mal. Il permet à cet enfant de requérir l'autorisation du tribunal lorsqu'il s'oppose à un consentement donné ou à un refus de consentir par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur à sa personne. Nous sommes favorables à une telle disposition et jugions que cela méritait d'être souligné. Notre proposition de modification dans cet article porte essentiellement sur l'impossibilité d'obtenir le consentement du représentant ou celui d'autres personnes. Selon nous, le représentant ne peut être que les personnes désignées aux articles 13 ou 14 du projet de loi no. 106. En conséquence, il n'y a pas lieu d'ajouter "du conjoint ou du proche parent". S'ils avaient le pouvoir de donner le consentement au nom d'un majeur, ils seraient en conséquence légalement représentants de ce majeur. Si ce pouvoir leur est retiré, comme nous le proposons à l'article 14, il y a doublement motif pour ne pas les inclure dans l'énumération prévue à l'article 15.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Santé, traitement ou intervention et régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS: Liberté du mineur, subordination des droits, santé, information et garde

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 16: Le mineur de quatorze ans doué de discernement peut consentir seul à un examen ou à un traitement exigé par son état de santé, physique ou mentale. Toutefois, si son état requiert qu'il soit gardé dans un établissement de santé pendant plus de douze heures ou qu'il soit soumis à des traitements prolongés, le titulaire de l'autorité parentale ou son tuteur doit en être avisé.	Le mineur de quatorze ans qui ne devrait être autrement protégé pour l'une des causes prévues à l'article 193, peut consentir seul à un examen ou à un traitement exigé par son état de santé, sauf pour une intervention chirurgicale. Il peut également consentir seul à être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux. Toutefois, si son état requiert qu'il soit gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur à la personne doit en être avisé.	Nous proposons de référer aux causes prévues pour l'ouverture d'un régime de protection plutôt qu'à la notion "doué de discernement", pour déterminer la capacité du mineur de quatorze ans de consentir seul à un examen ou à un traitement. Les notes explicatives données à l'article 14 du projet de loi, concernant ce concept, s'appliquent au présent article. Afin d'éviter toute confusion, nous excluons spécifiquement "une intervention chirurgicale" à la capacité du mineur de quatorze ans, telle qu'expliquée au niveau du concept traitement ou intervention. Nous référons à l'état de santé pris dans son sens global. Nous vous proposons, lorsque ce mineur est considéré capable de consentir seul à un examen ou à un traitement, qu'il le soit également pour consentir d'être gardé en établissement, lorsque cela est exigé par son état de santé. Le concept de santé devrait être suffisamment large pour couvrir les services sociaux et en conséquence, nous vous proposons de référer tant aux établissements de santé qu'aux établissements de services sociaux.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: (Suite)

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 16: (Suite)		Enfin, pour respecter les droits du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur à la personne d'être informé pour bien remplir les obligations qui découlent de leur charge, nous supportons l'énoncé de principe relatif à l'obligation de l'établissement de les informer, lorsque ledit mineur est gardé pour une période excédant douze heures. Cependant nous ne reconnaissons par la pertinence de le faire, lorsque le mineur de quatorze ans est soumis à des traitements prolongés et qu'il n'a pas jugé opportun de les renseigner lui-même. Même si le texte du projet de loi est conforme à l'article 42 de la Loi de la protection de la santé publique, nous croyons que le but recherché était de pouvoir, dès qu'un mineur avait atteint l'âge de quatorze ans, lui prodiguer les examens et traitements requis par son état et ce, sans rechercher le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur à la personne. Le texte de loi ne doit pas compromettre ce but. Il doit, au contraire permettre aux enfants de quatorze ans souffrant de problèmes de drogue, d'ordre sexuel ou autres et, qui refuseraient systématiquement de consentir aux examens ou traitements requis par leur état s'ils n'ont pas l'assurance que leurs parents n'en seront nullement informés, de les recevoir. Devant cette réalité, les problèmes relationnels entre parents et enfants, nous semblent secondaires.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Traitement ou intervention

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 17: Le majeur peut aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé ainsi qu'à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.	Le majeur peut aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à un examen, à un traitement ou à une intervention chirurgicale qui ne sont pas exigés par son état de santé, ainsi qu'à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.	Nous désirons tout simplement spécifier qu'il s'agit d'intervention chirurgicale, de façon à être conforme à nos propositions formulées dans les autres articles.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection, traitement ou intervention, traitement non thérapeutique et expérimentation

ET

. THEMES SUIVANTS: Représentant, nature du risque

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 18: Le mineur doué de discernement le peut également avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale si l'aliénation, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation ne présente pour lui aucun caractère permanent ou irréversible ni aucun risque pour sa santé.	Le mineur doué de discernement, le majeur protégé ou devant l'être pour l'une des causes prévues à l'article 199, le peuvent également avec le consentement de leur représentant si l'aliénation, le traitement ou l'intervention chirurgicale ne présentent pour lui aucun caractère permanent ou irréversible, ni aucun risque sérieux pour sa santé.	Nous proposons que le mineur doué de discernement et le majeur dont les facultés mentales sont altérées ou qui est physiquement incapable d'exprimer sa volonté, aient le même régime de protection en ce qui concerne les traitements non thérapeutiques et l'expérimentation. Cela explique qu'un seul article est proposé pour remplacer les articles 18 et 19 du projet de loi. En conséquence, les conditions d'encadrement pour déterminer le pouvoir de consentir au nom du mineur doué de discernement s'appliqueront également dans le cas d'un majeur protégé ou devant l'être.
Article 19: La personne non douée de discernement de façon temporaire ou permanente, ne peut aliéner entre vifs une partie de son corps ni être soumise à un examen, à un traitement ou à une intervention qui n'est pas exigé par son état de santé, sans le consentement de son tuteur ou curateur. Elle ne peut être soumise à une expérimentation.	(Cet article devrait être abrogé).	Nous proposons également que le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur à la personne d'un mineur ne puisse consentir à toute expérimentation. Cette possibilité d'expérimentation demeure possible mais, avec l'autorisation du tribunal, comme nous vous le proposons à l'article 20. Afin d'éviter une liste exhaustive des personnes pouvant exercer le consentement au nom du mineur ou du majeur protégé ou devant l'être, nous proposons d'employer le mot "représentant", tel que l'article 15 du projet de loi le soumettait. Enfin, comme il est difficile de garantir qu'un traitement ou qu'une intervention puisse être fait sans aucun risque pour la santé, nous proposons d'inscrire plutôt "ni aucun risque sérieux pour sa santé".

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection, traitement ou intervention, intervention thérapeutique et expérimentation

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 20: L'examen, le traitement ou l'intervention qui présente un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non-doué de discernement ne peut avoir lieu sans l'autorisation du tribunal, lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé.	Le mineur, le majeur protégé ou devant l'être pour l'une des causes prévues à l'article 199 ne peuvent aliéner entre vifs une partie de leur corps ou être soumis à un examen, à un traitement ou à une intervention chirurgicale qui présentent un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour leur santé lorsqu'ils ne sont pas exigés par leur état de santé, ni être soumis à une expérimentation, sans l'autorisation du tribunal.	Nous ajoutons à liste des cas prévus par l'article 20 du projet de loi, comme devant être soumis à l'autorisation du tribunal, ceux relatifs à l'aliénation entre vifs d'une partie du corps et l'expérimentation.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Traitement non thérapeutique et expérimentation

ET

. THEMES SUIVANTS: Nature du risque

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 21: Lorsqu'il doit statuer sur une demande d'autorisation, le tribunal prend l'avis d'experts, du tuteur ou du curateur de la personne et du conseil de tutelle. Il doit nécessairement s'assurer que l'examen, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation est fait dans l'intérêt de la personne, qu'il ne cause pas de préjudice et qu'il est opportun dans les circonstances. Il doit aussi, sauf impossibilité, recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.	Lorsqu'il doit statuer sur une demande d'autorisation, le tribunal prend l'avis d'experts, du tuteur, du curateur ou du conseiller à la personne et du conseil de tutelle. Il doit nécessairement s'assurer que l'aliénation entre vifs d'une partie du corps, l'examen, le traitement, l'intervention chirurgicale ou l'expérimentation sont faits dans l'intérêt de la personne, qu'ils ne comportent qu'un risque minimal et qu'ils sont opportun dans les circonstances. Il doit aussi, sauf impossibilité, recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.	Il est difficile de concevoir qu'une personne soit soumise à un examen, à un traitement ou autre, sans que cela ne lui cause de préjudice. Toutefois, l'expression "ne comportent qu'un risque minimal" permet au tribunal de s'assurer que la personne ne sera pas atteinte fondamentalement dans ses fonctions physiologiques normales.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Traitement ou intervention, traitement non thérapeutique et expérimentation

ET

. THEMES SUIVANTS: Responsable du traitement

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 22: Le consentement à un examen, à un traitement, à une intervention ou à une expérimentation qui n'est pas exigé par l'état de santé doit être donné par écrit. Il peut toujours être révoqué, même verbalement.	Le consentement à l'aliénation entre vifs d'une partie du corps, à un examen, à un traitement, à une intervention chirurgicale qui ne sont pas exigés par l'état de santé ou à une expérimentation doit être donné par écrit. Il peut être révoqué par écrit ou, si la révocation est faite en présence de la personne chargée de faire le prélèvement, l'examen, le traitement, l'intervention chirurgicale ou l'expérimentation, par déclaration verbale.	Comme nous l'avons noté au niveau du concept "traitement non thérapeutique et expérimentation", nous privilégions la formulation qui avait été proposée par l'Office de la révision du Code Civil concernant la révocation à un consentement.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Intégrité de la personne, santé et traitement ou intervention

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 24: Lorsqu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental, le tribunal peut, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée et sur preuve de son état, ordonner un examen psychiatrique et la garde de la personne, malgré son opposition. Si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux doit, à la demande d'une personne intéressée, l'admettre sous garde.	Lorsqu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental, le tribunal peut, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée et sur preuve de son état, ordonner malgré son opposition, la garde de la personne, des examens dont un examen psychiatrique et des traitements, à l'exclusion d'une intervention chirurgicale. Si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux doit, à la demande d'une personne intéressée, l'admettre sous garde et voir à ce que lui soient fournis des examens et traitements, à l'exclusion d'une intervention chirurgicale. Ces examens et traitements doivent toutefois être exigés par l'état mental de la personne et ils ne doivent pas présenter un caractère permanent ou irréversible, ni aucun risque sérieux pour sa santé.	La Loi sur la protection du malade mental affecte, il va sans dire, l'inviolabilité et l'intégrité de la personne. Il est donc opportun d'inclure les règles de base qui la dirigera, dans le Code Civil du Québec. Compte tenu de l'importance des modifications proposées à cet article, cet aspect a été développé spécifiquement au niveau du concept de l'intégrité de la personne.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Traitement ou intervention, régime de protection et santé

ET

. THEMES SUIVANTS: Représentant, information, plan de soins

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 29: Lorsqu'une personne non douée de discernement ou un mineur est gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, le titulaire de l'autorité parentale et, le cas échéant, le tuteur, le curateur ou les proches parents doivent être préalablement informés par l'établissement du plan de traitement appliqué à la personne, des interventions requises, ainsi que de tout changement important dans ses conditions de vie ou dans son traitement.	Lorsqu'un mineur ou un majeur protégé est gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, son représentant doit être préalablement informé par l'établissement du plan de soins appliqué à la personne, des interventions chirurgicales requises, ainsi que de tout changement important dans ses conditions de vie ou de son plan de soins.	Nous ne pouvons que souscrire à une approche qui favorise une information continue entre l'établissement et le représentant du mineur ou du majeur protégé. Cela permettra, nous l'espérons, au représentant d'être au fait de la situation de la personne, considérée comme être humain bio-psychosocial et afin qu'il n'intervienne pas uniquement dans les cas où un consentement est requis. Nous ne référons pas dans cet article au majeur qui devrait être protégé pour l'une des causes prévues pour l'ouverture du régime de protection. Nous estimons que l'article 207 du projet de loi couvre les informations qui doivent être transmises par l'établissement aux personnes concernées jusqu'à ce que ce majeur soit protégé. Nous reprenons l'expression "représentant" pour désigner le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur ou le curateur à une personne, conformément aux notes explicatives déjà présentées; il en est de même pour l'expression "intervention chirurgicale". Enfin, nous modifions l'expression "plan de traitement" par "plan de soins" qui comprend l'ensemble des interventions requises par l'état de santé du bénéficiaire.

2.2 RESPECT DU CORPS APRES LE DECES

(articles 40, 42)

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS:

ET

. THEMES SUIVANTS: Définition de la mort

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 40: Aucun prélèvement ne peut être effectué à moins que la mort du donneur n'ait été constatée par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation.	Aucun prélèvement ne peut être effectué à moins que la mort du donneur n'ait été constatée par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation. Dans le cas d'une transplantation, cette mort peut être constatée uniquement par l'utilisation d'un électro-encéphalogramme (E.E.G.).	L'étude sur les critères de détermination de la mort préparée à l'attention de la Commission de réforme des droits du Canada propose de définir la mort comme suit: "une personne décède au moment où elle subit une cessation irréversible de l'ensemble de ses fonctions cérébrales; la cessation des fonctions cérébrales peut être constatée à partir de l'absence prolongée de fonctions cardiaques et respiratoires spontanées; lorsque l'utilisation de mécanismes de soutien rend impossible la constatation de l'absence des fonctions cardiaques et respiratoires, la cessation des fonctions cérébrales peut être constatée par tout autre moyen reconnu par les normes de la pratique médicale courante." (28) Cette définition de la mort semble acceptée par les milieux médicaux. Elle crée toutefois un problème lorsqu'il s'agit d'effectuer certains prélèvements d'organes, lorsque ces prélèvements doivent être faits d'urgence et dans l'espoir sérieux de sauver une autre vie humaine. A titre d'exemple, le prélèvement du rein, pour fins de transplantation doit être effectué immédiatement après la mort cérébrale du donneur mais avant qu'il y

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS:

(Suite)

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 40: (Suite)		ait absence prolongée de fonctions cardiaques et respiratoires spontanées. En conséquence, il faut que le constat de mort puisse être donné par les deux médecins, dès que le tracé d'un électro-encéphalogramme (E.E.G.) traduit l'absence de fonctions cérébrales.

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Conservation de vie

ET

. THEMES SUIVANTS: Recherche médicale et scientifique

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 42: Lorsque les circonstances d'un décès le justifient, le tribunal ou un coroner peut, sur demande d'un médecin ou de toute personne intéressée, ordonner l'autopsie du défunt.	Lorsque les circonstances du décès le justifient ou pour fins de recherche ou d'enseignement, le tribunal ou un coroner peut, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée, ordonner l'autopsie du défunt.	L'article 23 du Code civil du Bas-Canada prévoit dans son deuxième alinéa que "elle (l'autopsie) peut être exigée par le médecin traitant ou ..." L'article 41 du projet de loi réfère plutôt à "sur demande du médecin traitant". Cela suppose que le consentement doit être donné par une autre personne ou qu'il y ait autorisation du tribunal. Afin de permettre l'évolution de la science et dans l'espoir de préserver et d'améliorer la qualité de vie des personnes et celles de leurs descendants, nous proposons de spécifier qu'une autopsie soit effectuée sur autorisation du tribunal, pour fins de recherche ou d'enseignement.

2.3 REGIME DE PROTECTION DU MAJEUR

(article 199)

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Santé et régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS:

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 199: On nomme au majeur, un curateur ou un tuteur pour le représenter ou un conseiller pour l'assister dans la mesure où il est incapable de former ou d'exprimer un consentement libre et éclairé et deprendre soin de lui-même ou de ses biens par suite notamment d'une maladie, d'une infirmité ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou corporelles. On peut aussi nommer au prodigue un tuteur ou un conseiller.	On nomme au majeur, un curateur ou un tuteur pour le représenter ou un conseiller pour l'assister si ses facultés mentales sont altérées ou s'il est physiquement incapable d'exprimer sa volonté par suite notamment d'une maladie, d'une infirmité ou d'un affaiblissement dû à l'âge. On peut aussi nommer au prodigue un tuteur ou un conseiller.	Il y aurait lieu de référer ici, aux mots à mots, ce que nous avons développé au niveau du concept "régime de protection". Les conditions d'ouverture d'un régime de protection devraient référer à l'état de la personne et non aux conséquences qu'entraîne cet état.

2.4 OUVERTURE D'UN REGIME DE PROTECTION

(article 207)

LES MODIFICATIONS PROPOSEES DANS CET ARTICLE REFERENT AUX:

. CONCEPTS SUIVANTS: Régime de protection

ET

. THEMES SUIVANTS: Information, présomption de l'état d'une personne et attestation médicale

PROJET DE LOI NO 106	PROPOSITION DE MODIFICATIONS	NOTES EXPLICATIVES
Article 207: Lorsqu'un majeur traité dans un établissement de santé ou de services sociaux est incapable de former ou d'exprimer un consentement pour l'une des causes qui peut justifier l'ouverture d'un régime de protection, le directeur général de l'établissement doit, sans délai, attester dans un certificat le degré d'aptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens. Le certificat est établi sur la recommandation écrite du médecin qui a examiné le majeur et il en est donné avis, sans délai, au majeur, à son conjoint, aux proches parents connus, au curateur public et, le cas échéant, au fondé de pouvoir du majeur.	Lorsqu'un majeur admis ou inscrit dans un établissement de santé ou de services sociaux n'est pas pourvu d'un tuteur, d'un curateur ou d'un conseiller et qu'il devrait l'être pour l'une des causes prévues à l'article 199, le directeur général de l'établissement doit l'aviser sans délai de son état et transmettre une copie de cet avis à son conjoint ou à défaut à un proche parent connu, au curateur public et le cas échéant, à son fondé de pouvoir. Cet avis doit être accompagné d'un certificat médical attestant le degré d'aptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens.	La présomption que toute personne est saine d'esprit s'applique trop souvent au détriment de la personne qui a réellement besoin de protection. Nous nous réjouissons donc de l'introduction de l'article 207 au Code Civil du Québec. Sujet aux commentaires déjà formulés au niveau du concept de "régime de protection", nous croyons opportun de proposer les deux modifications suivantes: a) Un certificat médical devrait accompagner l'avis préparé par le directeur général. Nous concevons difficilement que ce dernier puisse attester le contenu dudit certificat; et b) l'avis ne devrait être donné qu'au "conjoint ou à défaut à un proche parent connu", plutôt qu'à "son conjoint, aux proches parents connus". Cette modification se base sur le fait que l'avis ainsi transmis constitue une exception aux principes énoncés à l'article 33 du projet de loi, à savoir que: "toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée; ..."

CONCLUSION

Comme vous avez été à même de le constater, l'Association des hôpitaux du Québec via les établissements qu'elle représente, se soucie constamment tant des responsabilités que les centres hospitaliers doivent assumer que du mieux être des bénéficiaires et ce, en respectant leurs multiples droits ou en se préoccupant du respect de ces droits par les intervenants qui y oeuvrent.

La base conceptuelle, qui a servi de trame aux modifications proposées, démontre le cheminement réflexif d'une association, comme la nôtre, qui se doit en plus de représenter dûment ses établissements, de s'engager dans les débats sociaux pour influencer le devenir de la société et de ses institutions. Cet engagement est d'autant plus pertinent que les centres hospitaliers sont au carrefour des multiples problèmes humains et sociaux vécus par les bénéficiaires, via le phénomène de la maladie.

Ainsi nous espérons, distingués représentants de cette Commission parlementaire, que vous accueillerez favorablement nos modifications vous sentant à votre tour interpeller pour traduire dans le Code Civil du Québec, le consensus social mis en évidence par ce mémoire.

REFERENCES

REFERENCES

1. Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

2. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-5.

3. Ibidem, a.4.

4. Loi portant réforme au Code Civil du Québec du droit des personnes, 1982, P.L. no 106.

5. Rapport sur le Code Civil du Québec, Office de révision du Code Civil, 1977, Editeur Officiel, Québec, volumes 1, 2 et 3.

6. Keyserlingk, Edward W., Le caractère sacré de la vie ou La qualité de vie du point de vue de l'éthique, de la médecine et du droit, Commission de réforme du droit du Canada, Série protection de la vie, Ministère des approvisionnements et services, Canada, 1979.

7. Somerville, Margaret A., Le consentement à l'acte médical, Commission de réforme du droit du Canada, Série protection de la vie, Ministère des approvisionnements et services, Canada, 1980.

8. a) Ibidem, p. 9.

   b) Decocq, A., Essai d'une théorie générale des droits sur la personne, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, R. Pichon et R. Durand, Auzias, 1960, au no 12.

   c) Mayrand, A., L'inviolabilité de la personne humaine, Montréal, Wilson & Lafleur Ltée, 1975, au no 3.

9. Keyserlingk, Edward, op. cit. (no 6), p. 60

10. Ibidem, p. 61.

11. a) Loi de la protection de la santé publique, L.R.Q., c. P-35.

    b) Règlements d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, R.R.Q., 1981, c-55.r 1, a.58.

12. Règlement concernant le Code de déontologie, édicté en vertu de la Loi médicale, L.R.Q., c, M-9.

13. Loi modifiant la Charte des droits et libertés de la personne, 1982, L.R.Q, c-61.

14. Op. cit. (no 11a), a.8 et 10.

15. Op. cit. (no 4), a.24.

16. a) Association des hôpitaux du Québec, Soins aux mourants: approche et développement, document de travail, mars 1982.

b) _____, Pour une politique de vieillissement: désinstitutionnalisation et maintien à domicile, document d'orientation, décembre 1981.

c) _____, Mémoire présenté dans le cadre de la Conférence socio-économique pour l'intégration des personnes handicapées, octobre 1981.

17. Op. cit. (no 11a), a.43.

18. Op. cit. (no 11b), a.58.

19. Op. cit. (no 11a), a.42.

20. Code Civil du Bas-Canada, a.1053.

21. Somerville, Margaret A., op. cit. (no 7), p. 92.

22. Op. cit. (no 5), a.180.

23. Cahiers de bioéthique 4, Médecine et expérimentation, Collection publiée par le Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, Les presses de l'Université Laval, Québec, 1982, pp. 251 à 266.

24. Ibidem, pp. 425 à 452.

25. Ibidem, pp. 267 à 285.

26. Somerville, Margaret A., op. cit. (no 7), pp. 101 à 107.

27. Op. cit. (no 5), a.16.

28. Commission de réforme du droit du Canada, Les critères de détermination de la mort, Rapport no 15, Ministère des approvisionnements et services, Canada, 1981.

4MA

7 MAR 63 15: 3'

QJL253 MAR 07 1511 EST
MMD268 MDBC566 72 FR
CRT MONTREAL QUE 07 1444

COMMISSION PARLEMENTAIRE FORMEE POUR REVISER LA LOI 106 643-2722
SECRETARIAT DES COMMISSIONS HOTEL DU PARLEMENT CH 9 QUEBEC

BT

AUX MEMBRES DE LA COMMISSION.

APRES ETUDE DU MEMOIRE REDIGE PAR L'ASSOCIATION DES HOPITAUX DU QUEBEC (AHQ), MEMOIRE SUR LA LOI PORTANT REFORME AU CODE CIVIL DU QUEBEC SUR LE DROIT DES PERSONNES, NOUS TENONS A VOUS INFORMER QUE L'ASSOCIATION DES CENTRES HOPITALIERS ET CENTRES D'ACCUEILS PRIVES DU QUEBEC (ACHAP) APPUIE LES CONSIDERATIONS ET LES RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS CE MEMOIRE.

VEUILLEZ ACCEPTER NOS SALUTATIONS DISTINGUEES.

188-6507

CC: M. JACQUES NADEAU, PRESIDENT, A.H.Q.
ANDRE GROULX, PRESIDENT DE L'ACHAP

BIBLIOTHEQUE
20 MAI 1993
LEGISLATURE, QUEBEC

ASSOCIATION DES HOPITAUX DU QUEBEC

MEMOIRE SUR LE PROJET DE LOI 106

PAGE 15 - Le 3e alinéa est à remplacer par ce qui suit:

Eu égard à notre souhait d'appliquer les mêmes conditions d'encadrement pour la majeur protégé ou devant l'être et tout mineur, nous vous proposons donc qu'ils puissent être soumis à une expérimentation.

Depuis le dépôt du mémoire, nous avons poursuivi notre réflexion à ce sujet.

D'une part, il apparaît que pour les expérimentations thérapeutiques, il y a lieu de permettre que le consentement du majeur protégé ou du mineur puisse être donné par son représentant sans recourir à l'autorisation du tribunal comme nous l'avions tout d'abord suggéré. On ne saurait en effet sous-estimer le danger de trop judiciariser.

D'autre part, dans tous les autres cas où le processus judiciaire est proposé, nous désirons vous souligner que les délais impartis pour intervenir sont souvent déterminants. En conséquence, on s'attend à ce que le tribunal, contrairement à ce qui existe actuellement, ait les ressources adéquates pour répondre promptement afin de ne pas compromettre la prestation des services de santé.

...

PAGE 15 - 3e alinéa (suite)

Dans le contexte économique actuel et du processus impliqué, si notre attente est irréalisable, et il est probable qu'elle le soit, il y aurait lieu de référer à d'autres mécanismes de protection et d'impartialité, tel un comité multipartite à l'intérieur des établissements. Cela permettrait l'atteinte des objectifs fondamentaux, soit:

- éviter tout abus ~~dans l'expérimentation thérapeutique~~
- répondre aux besoins des malades

En d'autres termes, il n'y a lieu de recourir au tribunal qu'en cas d'absence de consensus au niveau d'un tel comité. Toutefois, toute décision concernant une expérimentation, qu'elle soit thérapeutique ou non, devrait tenir compte des éléments de référence que nous avons soumis précédemment et des critères prévus à l'article 21 du projet de loi.

83-04-13